

Investigating the aged population of Tanguá city: the profile of the frequenters of a health polyclinic

Louro, Julianne Quinellato; Junior, Edmundo de Drummond Alves; Paula, Fátima de Lima; Prata, Hugo Leonardo; Santos, Jéssica Janete Novaes; Vieira, Elciana

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Louro, J. Q., Junior, E. d. D. A., Paula, F. d. L., Prata, H. L., Santos, J. J. N., & Vieira, E. (2013). Investigating the aged population of Tanguá city: the profile of the frequenters of a health polyclinic. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(2), 3894-3903. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3894>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>



PESQUISA

INVESTIGATING THE AGED POPULATION OF TANGUÁ CITY: THE PROFILE OF THE FREQUENTERS OF A HEALTH POLYCLINIC

INVESTIGANDO A POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO DE TANGUÁ: O PERFIL DOS FREQUENTADORES DE UMA POLICLÍNICA DE SAÚDE

INVESTIGANDO LA POBLACIÓN ANCIANA DE LA CIUDAD DE TANGUÁ: EL PERFIL DE LOS FRECUENTADORES DE UNA POLICLÍNICA DE SALUD

Julianne Quinellato Louro¹, Edmundo de Drummond Alves Junior², Fátima de Lima Paula³, Hugo Leonardo Prata⁴, Jéssica Janete Novaes Santos⁵, Elciana Vieira⁶

ABSTRACT

Objective: Describe the profile of the aged users of a health polyclinic of the Tanguá city, Rio de Janeiro. **Method:** Transversal, descriptive study. It was used as an instrument for data collection a questionnaire, participating 180 elderly. **Results:** There was in interviewed population a prevalence of the feminine sex, low education and the majority lived with family; regarding to health data, 25% and 56.6% consider its health as good or reasonable, respectively, even those with confirmed diseases, being the arterial hypertension the illness most prevalent. **Conclusion:** The mapping of the characteristics of older people from a particular region contributes to the understanding of aging Brazilian, as well as new directions for public policy. **Descriptors:** Health profile, Aged, Aging.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos idosos usuários de uma policlínica de saúde do município de Tanguá, RJ. **Método:** Estudo transversal, descritivo. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário, participando 180 idosos. **Resultados:** Houve na população entrevistada uma prevalência do sexo feminino, baixa escolaridade, e a maioria convivia com a família; em relação aos dados de saúde, 25% e 56,6% consideram respectivamente sua saúde como boa ou razoável, mesmo apresentando quadro de doença confirmada, sendo a hipertensão arterial a doença mais prevalente. **Conclusão:** O mapeamento das características dos idosos de uma dada região contribui para o entendimento do envelhecimento brasileiro, como também para novos direcionamentos de políticas públicas. **Descritores:** Perfil de saúde, Idoso, Envelhecimento.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de los usuarios ancianos de un policlínica de la salud de la ciudad de Tanguá, RJ. **Método:** Estudio transversal, descriptivo. Un cuestionario fue utilizado como instrumento de la colecta de datos, participando 180 ancianos. **Resultados:** Tenía en la población entrevistada una prevalencia femenina, escolaridad baja y la mayoría vivió con la familia; en lo referente a los datos de la salud, los 25% y 56.6% consideran su salud como buena o razonable respectivamente, mismo presentando el cuadro de enfermedad confirmado, siendo el hipertensión arterial la enfermedad más frecuente. **Conclusión:** El mapeo del carácter de las personas mayores de una determinada región contribuye a la comprensión del envejecimiento brasileño, así como para nuevas orientaciones de las políticas públicas. **Descriptores:** Perfil de Salud, Anciano, Envejecimiento.

¹ Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal do Rio de Janeiro ; Mestranda do Mestrado Acadêmico em Ciência do cuidado em saúde pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: jullyqlouro@hotmail.com. ² Profº Drº do Departamento de Educação Física e do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, oferecido pela Escola de Enfermagem, ambos da Universidade Federal Fluminense. E-mail: edmundodrummond@uol.com.br. ³ Doutoranda em Epidemiologia e mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Publica- FIOCRUZ, Especialização em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar pela Universidade Federal Fluminense, Graduação em Fisioterapia Pela escola Superior Helena Antipoff e Engenharia Civil pela universidade Gama Filho. E-mail: fatima.lima.paula@gmail.com. ⁴ Profº de Educação Física; Doutorando em Ciências da educação pela universidade nacional de Córdoba. Profº da Universidade do Estado do Rio de janeiro de Educação Física. E-mail: hugo.prata@uol.com.br. ⁵ Mestre em Ciências do cuidado em Saúde, especialista em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar pela Universidade Federal Fluminense, Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estácio de Sá. E-mail: jj15172024@yahoo.com.br. ⁶ Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade federal Fluminense, especialista em Anatomia Humana e Biomecânica pela Universidade Castelo Branco, Profª d Educação Física pela Universidade Salgado de Oliveira. E-mail: elcianavieira@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

As projeções para o envelhecimento populacional no mundo e no Brasil continuam em expansão, e se elas não chegam a ser alarmantes, ao menos são preocupantes no que toca o futuro das relações geracionais, fato este que certamente influirá nas políticas públicas tanto observadas pelo aspecto social como de saúde pública.¹⁻²

O Brasil já apresenta um quantitativo de pessoas acima de sessenta anos que se aproxima de vinte milhões de pessoas chegando a 10,6% da população e com forte tendência de alta deste grupo social. Isto resulta da transição demográfica que já vem ocorrendo há algum tempo, confirmando as tendências das reduções das taxas de mortalidade e fecundidade já verificadas em censos anteriores.

São significativas as alterações relacionadas ao envelhecimento, seja pelo aspecto social, biológico e psicológico, o que acaba por gerar demandas, tais como: as relacionadas às desigualdade sociais, pobreza, doenças crônicas, limitações funcionais, falta de autonomia, internações hospitalares.

Como percebemos, um conjunto de problemas que as gerações anteriores não apresentavam tão intensamente como agora. Isto não só influenciou nas relações sociais como também no que tange a relação com a família, sem contar as responsabilidades a serem assumidas pelos órgãos públicos e as políticas destinadas a atender aos que se enquadram no que chamamos de idosos. Grupo social em que, no Brasil, se enquadram as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Ao se inserir o envelhecimento como um dos problemas sociais do momento, o meio acadêmico também passou a pesquisar o tema e seus resultados vieram a contribuir com um maior conhecimento das demandas deste grupo social.³
R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3894-03

Estudos sobre as variáveis de saúde que interferem em um envelhecer com qualidade são de suma importância para orientar políticas públicas destinadas à promoção da saúde.⁴

Aplicar esforços no sentido de equacionar problemas de saúde da população é investir no desenvolvimento e no acesso adequado a saúde, que deve ter estratégias de saúde pública que permitam a população idosa desfrutar de um envelhecimento mais ativo, no qual, há o reconhecimento dos direitos dos idosos e dos princípios de independência, dignidade, auto realização e assistência.⁵ Dessa forma, as ações não se baseiam somente nas necessidades, o que levaria a uma postura mais passiva do idoso, mas se apoiam na responsabilidade dos indivíduos em exercerem seus papéis políticos, além de outros papéis na comunidade a qual estão inseridos.⁶

Entretanto, é bom relativizar que a busca por um envelhecimento ativo sem uma reflexão crítica do acesso à população como um todo, faz com que nem sempre o que é proposto esteja de acordo com os princípios que norteiam o que se chamou de promoção da saúde.⁶ Uma crítica acerca da generalização e quase imposição do envelhecimento ativo como garantia de uma vida diferenciada pode ser encontrada na publicação “A Pastoral do envelhecimento ativo”.⁷

Apesar da prática de atividade física influenciar de forma positiva a saúde, a autonomia, a qualidade de vida e o bem-estar, servindo também para a manutenção da independência e autonomia dos idosos, se deve ter muito cautela com a afirmação, e as vezes imposição do “envelhecimento ativo”. Neste modelo o indivíduo passa a ser responsabilizado pela sua boa ou má escolha de um modo de vida mais ou menos ativo. Assim, o envelhecimento bem sucedido, passa a se relacionar diretamente ao fato de se estar fisicamente ativo, impondo um modo de vida, em que muitas vezes não é

aplicável a uma significativa parcela da população.⁷

A manutenção da independência e da autonomia, bem como da capacidade funcional, passam a ser os principais objetivos de um envelhecimento considerado mais saudável. Isto recebe uma contribuição no engajamento em diversos tipos de atividades, em especial as que demandam mais energia e ocorrem através de práticas corporais. Assim sendo, um modo de vida mais ativo, respeitando a autonomia do indivíduo, inclui a prática de exercícios físicos como sendo um importante elemento para estimulação da preservação da capacidade física, mental e social.⁸

Na perspectiva de melhorar as condições de saúde e qualidade de vida da população, a avaliação das condições de saúde e dos indicadores da qualidade de vida dos idosos, se faz necessário para que se possa planejar políticas eficazes.⁹ Políticas públicas preventivas servem como investimento à saúde básica e são mais econômicas do que o tratamento de uma doença ou de uma condição associada ao processo de envelhecimento.

O sistema de saúde público brasileiro tem nas unidades básicas de atendimento o espaço onde o usuário pode mais se aproximar das propostas políticas voltadas à promoção da saúde. Ao investigá-las temos fortes pistas para melhor conhecer a população brasileira, visto que estes espaços públicos são encontrados na grande maioria dos municípios do país com semelhante atendimento. Pelos motivos acima expostos justificamos a idéia central da pesquisa que veio a ser realizada em um dos municípios do Estado do Rio de Janeiro que apresenta um dos mais baixos índices de desenvolvimento humano (IDH).¹⁰

O mapeamento do perfil dos idosos usuários de uma policlínica no município de Tanguá pode favorecer a orientação de ações no plano da saúde, além de indicar as necessidades R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3894-03

locais.¹¹⁻² Este tipo de investigação passa a ser um dos principais instrumentos a serem empregados para a formulação e avaliação de políticas públicas, e ao mesmo tempo permitir conhecer a prevalência das doenças crônicas, as restrições (temporárias ou permanentes) das atividades por elas causadas e a correspondente utilização de serviços de caráter público. O conhecimento das características dos idosos de uma dada região pode contribuir para a definição de ações específicas, direcionadas as demandas da região.

O mapeamento da população idosa é de suma relevância, uma vez que ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso brasileiro. Sendo assim, o objetivo deste estudo é o de descrever o perfil dos idosos usuários da policlínica de saúde localizada no município de Tanguá, estado do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Este estudo de caráter transversal, descritivo foi conduzido no Centro de Especialidades José Pelegrino (C.E.J.P.) localizado em Tanguá, município que apresentou no último censo uma população de 30.732 habitantes, destes 3.320 acima de sessenta anos.¹³ O IDH do município foi calculado em 0,722 que faz o município ocupar a posição 82º de um total de 91 municípios do Estado do Rio de Janeiro.¹⁴

A população do estudo foi constituída por 180 idosos que se consultaram no setor de geriatria do C.E.J.P. no ano de 2011 entre os meses de fevereiro e agosto. Foram incluídos aqueles que se consultaram e que se manifestaram estarem de acordo com a proposta investigativa, que buscou melhor conhecer este grupo de frequentadores. Todos que estiveram envolvidos, após tomarem conhecimento dos objetivos da pesquisa assinaram o Termo Livre Esclarecimento da pesquisa. Foram excluídos aqueles que não foram capazes de responder o questionário, seja

por questões de desenvolvimento mental ou por dificuldade de compreensão das perguntas realizadas.

A policlínica investigada foi escolhida após observações realizadas pela equipe dos pesquisadores envolvidos que durante um período de sondagem inicial permaneceram no município observando qual das unidades públicas de saúde apresentava as melhores condições para o recolhimento dos dados. A escolha levou em consideração a localização central do C.E.J.P. bem como a existência na mesma de um setor destinado a atendimento geriátrico. No decorrer das investigações também se identificou que o C.E.J.P. era a unidade de saúde pública que recebia um maior número de frequentadores idosos.

Na equipe que esteve aplicando o questionário, os quatro entrevistadores foram anteriormente treinados pelo Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Atividade Física da Universidade Federal Fluminense. Estes investigadores frequentaram o posto durante o período de 6 meses em horários que coincidia com a oferta de atendimento dos médicos geriatras do C.E.J.P. . O instrumento apresentado se inclui no modelo de formulário estruturado, contendo uma pergunta aberta destinada ao preenchimento dos medicamentos utilizados pelos usuários investigados. No momento da enquete foram coletados dados sócio-demográficos bem como algumas variáveis relativas à saúde. O estudo respeitou os critérios éticos, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Antônio Pedro- UFF/Niterói, Rio de Janeiro sobre o número de protocolo 097/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população do estudo apresentou as características conforme apresentado abaixo.

Características socioeconômicas

Dos 180 idosos investigados todos eram moradores do município, sendo 72 homens e 108 mulheres, apresentando assim um predomínio do sexo feminino (60%). A média de idade dos entrevistados foi 69,50 anos com um desvio padrão de 6,45 anos, tendo como mediana a idade de 69 anos. Quando estratificado por sexo, a idade média para os homens foi de 70,92, já para as mulheres a média da idade veio a ser de 68,56 anos e o, tendo como medianas respectivamente 70 e 68 anos (TABELA 1).

Tabela 1: Características da estratificação por sexo dos usuários da policlínica de saúde situado no município de Tanguá -2011.

Variável	Média	Mediana	Desvio padrão	N	%
Sexo					
Homens	70,92	70	6,70	72	40
Mulheres	68,56	68	6,14	108	60
Total	69,50	69	6,45	180	100

Fonte: Instrumento de coleta de dados

Com relação à escolaridade dos frequentadores, 60 indivíduos relataram não saberem ler ou escrever, 55 não possuíam o primário completo, mas declaravam saber ler e escrever. Outros 50 vieram a concluir o antigo primário, 9 o antigo ginásio e 6 o que corresponde ao que é hoje o ensino médio. Pode-se observar que as distribuições da escolaridade por sexo, homens e mulheres, se assemelharam nas proporções com outros estudos.

Outra questão social observada relaciona-se aos arranjos domiciliares da população investigada, sendo que foi verificado que o fato de viver solitariamente acontece com 20% (36), e os restantes 80% (144) residem com parentes.

Características de saúde

A saúde foi investigada a partir da autoavaliação. Assim, o fato de considerar estar

em estado razoável de saúde foi relatado por 56,6 % dos investigados, mesmo considerando que 90,5% dos entrevistados apresentavam algum diagnóstico já detectado pelo médico do posto. Foi constatado que 92,2% são usuários de medicação contínua, sendo que 44,44% destes fazem uso de 4 medicamentos ou mais (polifarmácia). Ao serem questionados sobre perdas urinárias, fato para o qual em muitos casos não se dá a necessária atenção, verificou-se que 38,8 5% sofrem com este tipo de problema (TABELA 2).

Tabela 2: Frequência absoluta e percentual das condições e autoavaliação de saúde dos idosos entrevistados. Tanguá, 2011.

Avaliação da saúde	n	%
Autoavaliação da saúde		
Boa	45	25
Razoável	102	56,6
Ruim	32	17,7
Não respondeu	1	0,5
Uso medicamentos		
Sím	166	92,2
Não	14	7,7
Polifarmácia		
Sím	80	44,44
Não	100	55,55
Diagnóstico confirmado de doença		
Sím	163	90,55
Não	17	9,44
Incontinência Urinária		
Sím	70	38,88
Não	109	60,55
Não sabe	1	0,55

Fonte: Instrumento de coleta de dados

Optou-se por sondar os principais agravos geriátricos e questionamos a existência diabetes *mellitus*, hipertensão, mal de Parkinson, epilepsia, perda de audição e osteoporose. Obteve-se assim a prevalência de 75,5% de hipertensão, 30,5% perda de audição, 26,6% diabetes *mellitus*, 24,4 % osteoporose, 1.66% Parkinson e não foi confirmada a presença de epilepsia.

Com relação à frequência com que saem de casa (considerando esta saída como meio de locomoção para determinadas tarefas como fazer

compras, ir a igreja , visitar amigos ou qualquer outra forma que não se confunda com o objetivo de fazer um exercício físico), 12 indivíduos relataram não saírem de casa de maneira regular, já 8 relatam sair ao menos de uma vez por semana, outros 23 saem ao menos 2 vezes por semana e 137 idosos declararam saírem 3 ou mais vezes por semana. No que toca a prática regular de exercícios físicos, tendo como base o que se sugere como ideal para se obter melhora da saúde¹⁵ verificamos que a pratica regular de atividade física está presente em 27,7% do grupo. Destes verificamos que 10%, ou seja, 18 indivíduos praticam exercícios físicos pelo menos quatro vezes na semana. A avaliação do equilíbrio como sendo bom foi representada por 55% dos idosos e houve o percentual de 35% de quedas no último ano entre os avaliados (TABELA 3).

Tabela 3: Frequência absoluta e relativa sobre equilíbrio e quedas, Tanguá-2011.

Estilo de Vida	n	%
Avaliação do equilíbrio		
Bom	99	55
Razoável	56	31,1
Ruim	25	13,8
Quedas nos últimos 12 meses		
Nenhuma	117	65
1 vez	30	16,6
2 a 3 vezes	23	12,7
4 ou mais vezes	7	3,8
Não sabe	3	1,6

Fonte: Instrumento de coleta de dados

A tabela 4 apresenta os resultados relacionados às atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), que apontam para a capacidade de uma pessoa conduzir sua vida de modo independente, incluindo a capacidade de realizar compras, preparar refeições, cuidar de seu lar, utilizar transporte, telefone, tão quanto

administrar as próprias finanças e tomar seus medicamentos.

Tabela 4: Perfil das atividades instrumentais de vida diária em valores absolutos, Tanguá-2011.

Variáveis	Sím	Não	Não sabe	Total
Transporte público	153	26	1	180
Sair de casa para fazer compras	152	28	0	180
Preparar sua refeição	170	10	0	180
Usar o telefone	154	26	0	180
Tomar seus medicamentos	170	10	0	180
Administrar seu dinheiro	169	10	1	180

Fonte: Instrumento de coleta de dados

Discussão

Foi constatado que a maioria da população idosa entrevistada era do sexo feminino, possuía baixa escolaridade sendo analfabeto ou sem o primário completo, convivia com a família, em relação aos dados de saúde, consideram sua saúde como razoável, mesmo apresentando quadro de doença confirmada, sendo a hipertensão arterial a doença mais prevalente. Além de 92,2% de a população fazerem o uso de polifarmácia.

Corroborando os achados da presente pesquisa, autores apontam em seus estudos características semelhantes as encontradas, colaborando desta forma, para a afirmação da importância do estudo das características da população que vem envelhecendo.¹⁶⁻²² Um estudo realizado no município de Coronel Fabriciano, MG, cujo objetivo foi descrever o perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência, apresentou em sua amostra de 184 idosos o predomínio do sexo feminino (88,6 %) e, 78,8% dos entrevistados moravam acompanhados; apesar de o quadro de escolaridade apresentar uma diferença, pois apresentou uma prevalência no quadro de idosos que cursaram o 1º grau completo.¹⁸

Algumas hipóteses são levantadas para elucidar a questão do predomínio de mulheres como: maior expectativa de vida das mulheres, além de o fato de a mulher se cuidar mais, se preocupar mais com a saúde do que os homens, frequentando mais os centros de saúde, até mesmo por uma questão cultural, em que a mulher é quem socialmente/culturalmente tem que cuidar da saúde dos filhos, sendo na maioria das vezes responsável por levá-los ao médico.

Devido ao fato de os idosos de hoje viveram em uma época onde a educação não era prioridade, apresenta-se o evidente número de idosos com baixo nível de escolaridade.¹⁶ O percentual de pessoas sem instrução ou com o fundamental incompleto caiu de 65,1% para 50,2%¹, apesar desta redução, os dados do estudo estão em consonância com os resultados destes resultados. Outro motivo que representa esse quadro é o IDH local, índice fundamentado em 3 dimensões básicas: a renda, educação e saúde.

Apesar do elevado número de idosos que não moram sozinhos, vem ocorrendo um progressivo desenvolvimento no número de pessoas que viviam sozinhas (9,1% para 12,1%) nos últimos anos.²³

A auto-avaliação da saúde é muito empregada em pesquisas epidemiológicas, devida à sua articulação com condições clínicas e com maior risco de morbidade e mortalidade subsequentes, compreendendo as dimensões biológicas e psicossociais, representando a percepção geral de saúde.²⁴⁻⁵ Deve-se ressaltar a facilidade da coleta deste dado, além de demonstrar os índices de 80% de concordância entre a auto-avaliação do estado de saúde e a avaliação clínica da presença ou ausência de condição crônica. Contudo, no caso de algumas doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, em que o paciente só reconhece o problema após o diagnóstico médico, as investigações tendem a subestimar sua prevalência.¹² No presente

trabalho, observou-se uma auto-avaliação da saúde como razoável corroborando com os achados de outros estudos que apontaram características similares.^{21,4,6}

O uso inadequado de medicamento e a polifarmácia é um problema corriqueiro na população idosa, problema que se agrava com o envelhecer e quanto mais precárias forem as condições de saúde do indivíduo.⁷ A utilização de 4 ou mais medicamentos expõe o idoso a interações que podem gerar complicações em seu quadro clínico.²⁸ Sendo assim, o idoso deve ser informado sobre qual o melhor horário para tornar seu medicamento, a fim de reduzir as reações adversas.

Os problemas cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo.²⁹ No Brasil este fenômeno também é relevante, apresentando números semelhantes aos internacionais, com valores em torno de 25%, estabelecendo forte correlação entre dislipidemia e aumento do risco de morte.³⁰ As doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil vitimam anualmente quase 200.000 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, relativo a 40% das mortalidades nesta faixa etária.³¹ As doenças do aparelho circulatório mataram 236.731 idosos em 2007 sendo 111.885 na região sudeste.³² Os riscos cardiovasculares podem aumentar substancialmente devido à dislipidemia, distúrbio do metabolismo causado por alterações dos níveis de lipídios séricos.³²

Outro acometimento importante na população é a hipertensão arterial, fato que se pode observar na população estudada onde os valores foram muito elevados, o que remete de imediato a uma necessária atenção a este fato no que toca a população idosa brasileira.

Em relação ao estilo de vida, é importante ressaltar que somente 27,7% da amostra estudada encontram-se na situação de fisicamente ativa, apesar dos altos índices de doenças crônicas, principalmente o de hipertensão. Deve-se lembrar R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3894-03

que a pratica regular de atividades físicas é capaz de reduzir os riscos de várias condições crônicas de saúde.¹⁵

Outro problema importante investigado neste estudo foi a queda. A queda tem sido objeto de pesquisa entre indivíduos com 60 anos ou mais, graças aos prejuízos físicos, emocionais e econômicos que ela acarreta em idosos. A literatura vem apontando a queda como um evento perigoso e trágico para o idoso, já que ao cair as consequências podem ser desde simples arranhões até internações, cirurgias e morte.³⁴⁻⁶

Já é consenso entre vários países que 30% das pessoas caem pelo menos uma vez por ano, sendo que 10% delas têm idade acima de 80 anos. Dois terços de idosos que caem, caem de novo em seis meses.³⁵⁻⁶ Dentro deste contexto, acreditamos que seja importante ressalvar as questões socioeconômicas relacionadas à amostra pesquisada, pois se sabe que populações menos privilegiadas socioeconomicamente apresentam indicadores negativos de saúde.

Sendo assim, a queda é considerada um problema de saúde público sendo tema de muitos estudos, cujos resultados sugerem uma taxa de quedas na população idosa que está bem próxima a que foi encontrada no grupo investigado, onde 33,3% afirmam terem caído durante o último ano.

CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados acima, podemos inferir que o mapeamento do perfil dos idosos é de suma importância para um melhor entendimento das demandas específicas desta parcela da população, podendo contribuir para ações integrais à saúde do idoso dando condições aos responsáveis pela saúde pública de pequenos municípios, como o que foi por nós investigado. Apesar de não ter sido o foco central do estudo, encontramos pistas no sentido de confirmar a importância de determinados agravos que, como percebemos não se resume a grandes centros

Louro JQ, Junior EDA, Paula FL et al.

Investigating the aged...

urbanos. A incidência de hipertensão como a de quedas sugere que os elaboradores das políticas do município devam investir mais em prevenção e promoção da saúde; neste sentido, uma proposta de prevenção a saúde deveria incluir a modificação de hábitos alimentares, como por exemplo, a redução do consumo de sódio, a pratica de exercícios físicos, sendo estas uma das medidas educacionais preventivas de doenças crônicas, bem como, para a manutenção da autonomia e da independência daqueles que envelhecem.

É importante ressaltar que os dados da população estudada se assemelham com características de pesquisas anteriores com o perfil de estudo da mesma natureza. Sendo assim, essas características apontam para melhor compreensão das necessidades decorrentes do processo de envelhecimento no Brasil, contribuindo para novos direcionamentos nas políticas públicas. Recomendamos novas pesquisas no município, visto que ele apresenta certas peculiaridades que merecem serem aprofundadas, sejam elas relacionadas ao consumo de medicamentos, como ao modo de vida das pessoas que envelhecem.

REFERENCIAS

1- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse censo demográfico 2010, IBGE, 2011. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#download acessado em 28/11/2012 as 10:40 hrs.

2- United States Census Buerau. International Programs.2013 (SITE). Disponível em: <http://www.census.gov/population/international/data/idb/region.php> acessado em 08/01/2013 as 14:23 hrs.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3894-03

3- Alves Junior ED. Envelhecimento e vida saudável. 1 ed. Rio de janeiro: Apicuri, 2009.

4- Alves LC, Leite LC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método grade of membership. Cad. Saúde Pública. 2008 mar; 23(3): 535-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2008000300007&script=sci_arttext .

5- Rodrigue RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Cruz, IR, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso. Rev. Texto e Contexto Enfermagem. 2007;16(3):536-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072007000300021&script=sci_arttext .

6- WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: 2005.

7- Alves Junior ED A pastoral do envelhecimento ativo. 1 ed. Rio de janeiro: Apicuri;2011.

8- Shephard RJ. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte, 2003.

9- Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. Rev. Brasileira de Epidemiologia. 2005; 8(2):129-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200005 .

10- Brasil. Informações socioeconômicas do município de Tanguá. Sebrai. Rio de Janeiro:2011.

11- Ishitani LH, Franco GC, Perpetuo, IHOF, França E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. Rev Saúde Pública [online]. 2009;40(4): 684-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102006000500019&script=sci_arttext .

12- Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de

Louro JQ, Junior EDA, Paula FL et al.

Investigating the aged...

doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. Rev Ciênc. saúde coletiva [online]. 2006;11(4): 911-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232006000400014&script=sci_abstract&tlng=pt.

13- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE cidades. Dados Sociodemográfico. Brasil; 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=330575> acessado em 28/11/2012 as 10:46 hrs.

14- Brasil. Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Índice de Desenvolvimento Humano - IDH. Rio de Janeiro: 2000. Disponível em: www.ipeadata.gov.br. acessado em 10/10/2012.

15- ACSM, American College of Sports Medicine. Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

16- Pavarini SCI, Luchesi BM, Fernandes HCL, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Barham EJ, et al. Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. Rev Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(1):39-50. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a04.htm>.

17- Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. Rev bras Fisioterapia. 2009;13(5): 5-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141335552009000500003&lng=en&nrm=iso.

18- Hott AM, Pires VATN. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência, Rev Enfermagem Integrada. 2011 jul-ago;4(1): 765-78. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegr>

[ada/artigo/v4/12perfildosidososinseridosemumcentro-de-convivencia.pdf](#).

19- Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Cad Saúde Pública. 2008 jun;24(6):1260-270.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000600007&lng=pt.

20- Lebrão LL, Duarte Y. Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2003.

21- Farinasso ALC. Perfil dos idosos em uma área de abrangência da estratégia de saúde da família [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-114419/pt-br.php>.

22- Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia no nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. rev saúde pública. 1999 out;33(5):445-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000500003.

23- Brasil. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostra por domicílio 2007. Brasília: 2008.

24- Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchoa E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: Projeto Bambuí. Rev Saúde Pública. 2004; 38(6): 827-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/11.pdf>.

25- Szwarcwald CL, Souza-Júnior PRB, Esteves MAP, Damascena GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. Cad Saúde Pública. 2005; 21(1):54-64. Disponível em:

Louro JQ, Junior EDA, Paula FL et al.

Investigating the aged...

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000700007 .

26- Lima-Costa M, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde , capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo baseado na pesquisa nacional de Amostra por domicílio. Cad Saúde Pública. 2003; 19(3):735-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300006 .

27- Rozenfeld, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. rev saúde pública.2003;19(3):717-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300004&script=sci_arttext.

28- Comitê Do Consenso, Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. Ars Pharm.2002;43(3-4):175-84. Disponível em: <http://www.ugr.es/~ars/abstract/43-179-02.pdf> .

29- Brasil, Ministério Da Saúde. Datasus. Informações de saúde, 2004. Disponível em: www.datasus.gov.br acessado em 21/10/2012 as 12:14hrs.

30- Campo VL, Carvalho I. Estatinas hipolipêmicas e novas tendências terapêuticas. Quim. Nova.2007;30(2):425-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010040422007000200033&script=sci_arttext .

31. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações sobre mortalidade e informações demográficas. [on line]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi>.

Acessado em 23/11/2012 as 14:20hrs.

32- Matos MFD, Silva NAS, Pimenta AJM. Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobrás. Arq Bras Cardiol.

2004;82(1):1-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v82n1/a01v82n1.pdf> .

33- Tinetti ME, Speechly M, Ginter SF. Risk factor for fall among elderly persons living in the community. N Engl J Med. 1988;319(26):1701-707. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3205267> .

34- Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em um coorte de idosos residentes na comunidade. rev Saúde Pública. 2002; 36(6):709-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700008.

35- Pereira S, Buksman S, Perracini MPYL, Barreto KML, Leite VMN. Quedas em idosos. Projeto Diretrizes. Associação Med Bras e Conselho Fed de Med Soc Bras de Ger e Geron ,2001. Disponível em: http://www.bibliomed.com.br/diretrizes/pdf/quedas_idosos.pdf.

36- Parra EK, Stevens JUS. Fall Prevention Programs for seniors. National Center for Injury Prevention and Control. Georgia;2000.

Recebido em: 16/01/2013

Revisões Requeridas em: 28/01/2013

Aprovado em: 20/02/2013

Publicado em: 01/04/2013